

Surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes en Mauritanie entre 2001 et 2007

HIV sentinel surveillance of pregnant women in Mauritania from 2001 to 2007

F.Z. Fall-Malick · A.O. Bara · M. Lam · M. Mint Beibacar · K. Ba · H. Ba · I. Ould Ghady · A. Ould Horma · N.C. Toure-Kane · S. Mboup · B. Lo

Courte note reçu le 20 août 2009 ; acceptée le 2 décembre 2009
© Société de pathologie exotique et Springer-Verlag France 2010

Résumé Selon le rapport 2008 sur l'épidémie de sida dans le monde, 33 millions de personnes vivent avec le VIH/sida. L'Afrique intertropicale est la région du globe la plus touchée. Le premier cas de sida en Mauritanie a été décrit en 1987. La prévalence nationale du VIH/sida dans le pays est estimée à moins de 1 %. La surveillance sérologique du VIH chez les femmes enceintes mauritaniennes a été mise en place en 2001. Notre travail s'est concentré sur la surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes dans les cliniques anténatales, les centres de santé dans les différentes wilayas (régions) du pays, afin de suivre l'évolution de la prévalence entre 2001 et 2007. Une méthode anonyme et non corrélée est utilisée dans cette enquête. Un questionnaire a été appliqué et des prélèvements veineux ont été effectués chez les femmes éligibles. Les analyses ont été conduites avec un algorithme basé sur deux tests de dépistage (Elisa) et un autre test pour confirmation (New Lav Blot). Malgré certaines disparités entre les sites étudiés, les résultats ont révélé un faible taux de prévalence (entre 0,1 et 1,48). La prévalence moyenne des échantillons recueillis infectés par le VIH est passée de 0,57 % [0,34–0,80] en 2001 à 0,61 % [0,40–0,82] en 2007, avec un intervalle de confiance à

95 %. L'analyse statistique n'a révélé aucun changement significatif entre 2001 et 2007, dans tous ces sites. Le VIH1 est le type le plus fréquent, avec une proportion de 93,5 % en 2007. Après plusieurs années de surveillance sentinelle classique du VIH, et pour mieux comprendre les disparités entre les sites, nous préconisons une surveillance sentinelle de seconde génération (comportementale et sérologique).

Mots clés infection à VIH · séroprévalence
centres de santé · surveillance sentinelle
évolution · Mauritanie · Afrique

Abstract According to the 2008 report on global AIDS epidemic, 33 millions of people are living with HIV/AIDS. Sub-Saharan Africa is the most affected part of the world. The first case of AIDS in Mauritania was reported in 1987. The national prevalence of HIV/AIDS in the country is estimated at less than 1%. The HIV serosurveillance among pregnant women started in country in 2001. This work has focused on HIV sentinel surveillance among pregnant women in antenatal clinics, attending health centres in different wilayas (regions) of the country in order to assess evolution of prevalence between 2001 and 2007. An anonymous and non-correlated method is used for this survey. A questionnaire was administered and venous sampling made for eligible women. Analyses were performed with an algorithm based on two screening tests (ELISA) and another test for confirmation (New Lav Blot). Despite some disparities between the sites considered, the results have shown a low prevalence rate (between 0.1 and 1.48). The average prevalence of HIV infection samples collected increased from 0.57% [0.34–0.80] in 2001 to 0.61% [0.40–0.82] in 2007 with 95% confidence interval. Statistical analysis showed no significant changes between 2001 and 2007 at all these sites. HIV1 is the most frequent type with a proportion of 93.5% in 2007. After several

F.Z. Fall-Malick (✉) · A.O. Bara · M. Lam · M. Mint Beibacar · K. Ba · H. Ba · I. Ould Ghady · B. Lo
Laboratoire de virologie, institut national de recherches en santé publique, BP 695 Nouakchott, Mauritanie
e-mail : fzfall@yahoo.fr

A. Ould Horma
Secrétariat exécutif national de lutte contre le sida,
BP 5161 Nouakchott, Mauritanie

N.C. Toure-Kane · S. Mboup
Laboratoire de bactériologie virologie,
CHU Aristide-Le-Dantec,
30, rue Pasteur, BP 7325 Dakar, Sénégal

years of classic HIV sentinel surveillance, and to better understand disparities between sites, we recommend a second generation sentinel surveillance (behavioural and serological) approach.

Keywords HIV infection · seroprevalence · health centres · sentinel surveillance · trend · Mauritania · Africa

Introduction

Selon le rapport mondial 2008 sur l'épidémie du sida [4], environ 33 millions de personnes vivent avec le VIH/sida, et l'Afrique est la région la plus touchée. En Mauritanie, le premier cas de sida a été notifié en 1987, et la prévalence du VIH/sida est estimée à moins de 1 %.

La surveillance sentinelle a débuté dans le pays en 2001 et concerne les femmes enceintes en consultation prénatale [3]. Ce travail s'est proposé de faire le point sur ces données de surveillance sentinelle entre 2001 et 2007 en Mauritanie, pour mieux en apprécier les tendances.

Cadre de l'étude

La Mauritanie couvre une superficie de 1 030 700 km² pour une population d'environ trois millions d'habitants. Le pays partage des frontières avec l'Algérie, le Maroc, le Sénégal et le Mali. Il est subdivisé en 13 wilayas (régions), 53 mougha-taas (départements) et 218 communes. Les sites de surveillance sentinelle se situent au niveau des centres de santé des capitales de wilayas [3].

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une enquête de périodicité biennale, de type transversal, descriptif, analytique anonyme et non corrélé. Elle a ciblé les femmes enceintes en consultation prénatale (CPN) des centres de santé de wilayas (régions). L'échantillon pour 2001 et 2003 était de 300 par site. En 2005 et 2007, il est passé à 600 (Tableau 1).

Toute femme enceinte à son premier rendez-vous de CPN a été incluse et a fait l'objet d'un questionnaire et d'un prélèvement de sang veineux de 5 ml sur tube sec.

L'algorithme adopté a utilisé deux tests Elisa de troisième génération : Genscreen™ (Biorad) et Murex (Abott), et un test de confirmation : New Lav Blot I et II (Biorad).

La période d'enquête par année était de trois à quatre mois selon les sites. Le contrôle de la qualité a concerné 10 % des échantillons négatifs sélectionnés au hasard et la totalité des échantillons positifs [3].

Tableau 1 Prévalence du VIH chez les femmes en CPN au niveau des sites sentinelles entre 2001 et 2007/HIV prevalence among women attending prenatal consultation at the sentinel sites from 2001 to 2007

Site	2001			2003			2005			2007			P
	n	pos	Prévalence en % et [IC]	n	pos	Prévalence en % et [IC]	n	pos	Prévalence en % et [IC]	n	pos	Prévalence en % et [IC]	
Néma	299	3	1,00 [0-1,6]	-	-	-	533	4	0,75 [0-1,55]	139	-	-	0,99
Kiffa	391	3	0,77 [0-1,64]	308	3	0,97 [0-2,06]	801	1	0,12 [0-0,36]	605	6	0,99 [0,20-1,78]	0,15
Sélibaby	297	2	0,67 [0-1,60]	300	4	1,33 [0,03-2,63]	-	-	-	425	2	0,47 [0-1,12]	0,42
Kaédi	283	1	0,35 [0-1,04]	-	-	-	611	7	1,15 [0,30-2,00]	641	2	0,31 [0-0,74]	0,15
Rosso	296	3	1,01 [0-2,15]	295	3	1,01 [0-2,17]	607	2	0,33 [0,46-2,14]	390	2	0,51 [0-1,22]	0,50
Zouérate	271	1	0,37 [0-1,09]	-	-	-	-	-	-	445	2	0,45 [0,17-1,07]	0,66
Nouadhi-bou	590	6	1,01 [0,2-1,82]	452	4	0,88 [0,02-1,74]	694	9	1,3 [0,46-2,14]	606	9	1,48 [0,52-2,44]	0,80
Nouakchott (Sebkha)	299	1	0,33 [0,32-0,98]	300	2	0,66 [0-1,58]	765	8	1,05 [0,33-1,77]	650	7	1,07 [0,28-1,86]	0,64
Nouakchott (Polyclinique)	299	1	0,33 [0,32-0,98]	313	3	0,95 [0-2,02]	593	7	1,18 [0,31-2,05]	-	-	-	0,45
Nouakchott (Teyarett)	300	3	1,00 [0,13-2,13]	-	-	-	522	3	0,57 [0,08-1,22]	640	1	0,15 [0,15-0,45]	0,20
Total	4 204	24	0,57 [0,34-0,80]	2 393	20	0,83 [0,44-1,16]	5 126	40	0,80 [0,56-1,04]	5 070	31	0,61 [0,40-0,82]	0,40

Pour la saisie et l'analyse des données, les logiciels Excel et EpiInfo™ version 6.4D et SFSS version 10 ont été utilisés. Pour établir des comparaisons, le test de χ^2 et un intervalle de confiance (IC) à 95 % ont été appliqués.

Analyse

Le nombre de sites était compris entre huit et 17 selon l'année. Les échantillons étaient de 4 204 femmes en 2001, 2 393 en 2003, 5 126 en 2005 et 5 070 en 2007.

Selon les sites, la prévalence variait entre 0,10 et 1,48 %. Sans que la différence ne soit statistiquement significative, c'était au niveau des grandes agglomérations que les prévalences les plus élevées (autour de 1 %) ont été observées. Pour un IC à 95 %, l'évolution de la séroprévalence moyenne était statistiquement non significative ($p = 0,39$) ; elle était respectivement de 0,57 et 0,83 % en 2001 et 2003 et de 0,80 et 0,61 % en 2005 et 2007.

Le VIH1 prédominait au niveau des sites, avec des proportions respectivement de :

- 87 % en 2001, avec 9 % de VIH2 et 4 % de doubles séropositivités ;
- 94 % en 2007, avec 6 % de VIH2 et aucune double séropositivité.

Discussion

La surveillance sentinelle en Mauritanie entre 2001 et 2007 montre des prévalences à évolution stable, avec des disparités régionales. Les prévalences les plus élevées ont été régulièrement observées au niveau des deux grandes agglomérations. Cette situation a été rapportée dans les études de surveillance chez les femmes enceintes au Maroc et au Sénégal. Pour des échantillons globalement comparables, compris entre 300 et 600 par site, cette moyenne de prévalence était plus élevée que celle du Maroc (autour de 0,1 %) et plus faible que celle du Sénégal (entre 0,7 et 1,4 %). Le VIH1 prédominait avec une proportion plus importante que celle retrouvée au Maroc et moins importante qu'au niveau du Sénégal [1,2].

L'analyse des données collectées a relevé des insuffisances relatives à la prévalence en milieu rural et en fonction des tranches d'âge.

Conclusion

Notre travail a montré que la surveillance sentinelle chez les femmes enceintes en Mauritanie de 2001 et 2007 est caractérisée par une prévalence relativement faible sans évolution significative dans le temps.

Nous recommandons dans le cadre de ce travail :

- d'enrichir les données de surveillance sentinelle par l'exploitation de l'âge des femmes et l'intégration de données de prévalence en milieu rural ;
- d'accompagner la surveillance sentinelle par des enquêtes sur les comportements attitudes et pratiques (CAP) pour expliquer les disparités entre sites ;
- de mener une enquête nationale EDS+ (comportementale et biologique) pour se faire une idée globale et complète sur la situation épidémique du pays.

Remerciements À toutes les structures ou personnes ayant contribué aux différentes activités des enquêtes :

- les directeurs régionaux des affaires sanitaires (DRAS) ;
- les médecins chefs des sites de surveillance sentinelle et leurs équipes de laboratoire et de consultations prénatales ;
- M. Sow Amadou Modou et M. Diaw Mamadou ;
- le personnel du laboratoire de virologie de l'INRSP ayant contribué au travail de traitements biologiques des échantillons (M. Diallo Mamadou et M. N'Diaye Mamadou).

Conflit d'intérêt : aucun.

Références

1. Elharti E, Zidouh A, Mengad R, et al (2002) Monitoring HIV through sentinel surveillance in Morocco. *East Mediterr Health J* 8(1):141-9
2. Mboup S, Gueye-Gaye A, Ndoye PM, et al (2008) Données épidémiologiques du VIH/sida au Sénégal 2005-2006-2007. Ministère de la Santé et de la Prévention médicale, Dakar. (N°13)
3. Ministère de la Santé, Institut national de recherches en santé publique (INRSP) (2007) Rapport sur les résultats de la surveillance des sites sentinelles des femmes enceintes en 2007. Ministère de la Santé de Mauritanie, Nouakchott
4. Onusida (2008) Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008. Onusida, Genève